Hemorragia posparto

Definición:

- Sangrado vaginal excesivo >500 ml tras parto vaginal o >1,000 ml tras cesárea.
- Dividida en precoz (antes de 24 horas) y tardía (24 horas a seis semanas posparto).
- Ocurre en 5-8% de los casos.
- Principal causa de transfusión obstétrica.
- Puede causar el síndrome de Sheehan (necrosis hipofisaria posparto).

Etiología:

1. **Atonía uterina (50%)** :
   - Causa más común de hemorragia temprana.
   - Factores predisponentes: sobredistensión uterina, embarazo múltiple, polihidramnios, macrosomía fetal, multiparidad, uso prolongado de oxitocina, parto prolongado, manipulación uterina, útero miomatoso, infección amniótica, uso de fármacos.
2. **Lesiones del canal del parto (20%)** :
   - Relacionadas con partos instrumentales o partos espontáneos rápidos y macrosomía fetal.
3. **Retención placentaria (5-10%)** :
   - Más común en placenta acreta o succenturiata.
   - Diagnóstico mediante ecografía y tratamiento con legrado puerperal.
4. **Coagulopatías** :
   - Asociadas a abruptio, aborto diferido, embolia de líquido amniótico, sepsis, preeclampsia, grandes transfusiones, enfermedad de von Willebrand, trombocitopenia autoinmune.

Prevención:

- Manejo activo del tercer período del parto:
  - Pinzamiento temprano del cordón umbilical.
  - Tracción controlada del cordón.

    - Palpación uterina y administración profiláctica de fármacos uterotónicos (oxitocina, ergonovina, sintometrina).

Tratamiento:

- **Medidas generales** :
    - Canalización de una vía venosa para reposición de líquidos.
    - Control de constantes vitales.
    - Oxigenoterapia.
    - Analítica urgente.
    - Exploración física.
- **Tratamiento etiológico** :
    - **Atonía uterina** : masaje uterino, fármacos uterotónicos, taponamiento uterino, cirugía (ligadura de vasos uterinos, arteria ilíaca interna, histerectomía obstétrica).
- **Fármacos uterotónicos** :
    - **Oxitocina** : administración intramuscular, intramiometrial o intravenosa.
    - **Ergonovina** : potente uterotónico, contraindicado en hipertensión.
    - **Carboprost** : derivado de prostaglandinas, contraindicado en enfermedades cardíacas, pulmonares, renales o hepáticas activas.

inversión uterina

- Prolapso del fondo uterino a través del cuello uterino.
- Causado por tracción excesiva del cordón umbilical antes del alumbramiento completo.
- Clasificación:
    - Incompleta: el fondo no sobresale por el cérvix.
- Asociado a hemorragia.
- Diagnóstico:
    - Dolor, hemorragia, masa vaginal-cervical blanda rojo-azulada.
    - Ausencia del globo uterino en abdomen.
- Tratamiento:
    - Reposición uterina manual es la elección.

Infección posparto y puerperal

Definición:

- Fiebre puerperal: temperatura >38°C en dos tomas separadas entre los días 2 y 10 postparto.
- Representa 1/3 de la mortalidad materna de origen obstétrico.
- Polimicrobianas.

Tipos y Tratamientos:

1. **Endometritis** :

    - Aparece en el segundo o tercer día posparto.
    - Principal factor de riesgo: cesárea (riesgo 30 veces mayor).
    - Otros factores: rotura de membranas prolongada, corioamnionitis, tactos vaginales, parto prolongado, preeclampsia, parto instrumental, anemia, desnutrición, obesidad.
    - Síntomas: fiebre, leucocitosis, útero subinvolucionado y doloroso, loquios malolientes.
    - Diagnóstico diferencial: infección urinaria.
    - Tratamiento: antibioterapia intravenosa (clindamicina y gentamicina).
    - Profilaxis intraparto: ampicilina o amoxicilina + clavulánico en pacientes con factores de riesgo.

2. **Mastitis** :

    - Más común en primíparas y lactantes (segundo a tercer día).
    - Causas: fisuras del pezón e infección por S. aureus del neonato.
    - Síntomas: mamas tensas, eritematosas, dolorosas, congestivas, febrícula, adenopatías axilares.
    - Tratamiento: calor local, vaciamiento mamario, antibioterapia (cloxacilina, amoxicilina-clavulánico).
    - Si hay absceso: drenaje quirúrgico y desbridamiento.

Inhibición de la lactancia

Indicaciones:

- Infección materna por tuberculosis o VIH (relativa en países en desarrollo).
- Infección por herpes (si no hay lesiones en la mama).
- Hepatitis B crónica (con profilaxis adecuada al recién nacido).
- Drogadicción (cocaína, heroína).
- Uso de ciertos fármacos (ciclofosfamida, ciclosporina, metotrexato).
- Motivos sociales o psicosis puerperal.
- Contraindicaciones del recién nacido (anomalías de boca/vía respiratoria, problemas de succión/deglución, metabolopatías como galactosemia y fenilcetonuria).

Tratamiento:

- Farmaco: cabergolina.
- Otros: hielo local, sujetador compresivo.

Otros problemas del puerperio

1. **Entuertos** :

    - Contracciones uterinas dolorosas, más frecuentes en multiparas y durante la lactancia.
    - Relacionadas con liberación de oxitocina por estimulación del pezón.

2. **Tiroiditis posparto** :

    - De origen inmunológico.
    - Cursa con hipertiroidismo seguido de hipotiroidismo.
    - Normalización en 6-9 meses.

3. **Síndrome hemolítico urémico posparto** :

    - Raro.
    - Incluye fallo renal agudo, anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia.

4. **Tromboflebitis o tromboembolismo puerperal** :

- Aún hay un problema importante.
- Diagnóstico y tratamiento similar al fuera del embarazo.
- Riesgo de recurrencia en embarazos posteriores y con anovulatorios.

5. **Parálisis nerviosa periférica materna** :

- Causada por compresión durante el parto.
- Afecta principalmente al nervio obturador, femoral y peroneo.
- Cura espontáneamente en semanas.

6. **Convulsiones puerperales** :

- Sugieren eclampsia, especialmente en la primera semana.
- Evaluar otras causas (orgánicas, eléctricas, hemorrágicas).

7. **Alteraciones mentales posparto** :

- **Tristeza o melancolía puerperal** : afecta al 80% de las mujeres, no requiere tratamiento psiquiátrico.
- **Depresión puerperal** : requiere atención médica.
- **Psicosis puerperal** : caracterizada por confusión, delirio; más frecuente en primíparas con antecedentes de trastornos afectivos.

mortalidad materna

- Menor a 10/100.000 nacidos vivos.
- Causas principales:
  - Hemorragia (30%).
  - Embolismo pulmonar (23%, principal en EE.UU.).
  - Hipertensión (18%).

período puerperal

- Dura 4-6 semanas postparto.
- Involución uterina: de 1000 ga 100 g en 5-6 semanas.

- Entuertos: más comunes en multíparas y durante la lactancia debido a la oxitocina

Loquios

1. **Duración**: Secreción uterina postparto, dura 3-4 semanas.
2. **Loquios rojos**: Sangre, persiste unos días tras el parto.
3. **Loquios serosos**: Aparecen 3-4 días después, más pálidos.
4. **Loquios blancos**: Después del décimo día, blanquecinos o amarillentos.

Cambios Involutivos del Aparato Urinario

1. **Aumento de capacidad vesical**: Relativa insensibilidad.
2. **Riesgo de infección**: Por vaciamiento incompleto y orina residual.
3. **Diuresis**: Ocurre entre el segundo y quinto día postparto.
4. **Persistencia de cambios anatómicos**: Hasta ocho semanas.
5. **Normalización funcional**: Flujo plasmático renal y tasa de filtración glomerular regresan a la normalidad en seis semanas.

Cambios Cardiovasculares

1. **Regreso a cifras basales**: Frecuencia cardíaca, gasto cardíaco y volumen sanguíneo en seis semanas.
2. **Resistencia vascular periférica**: Normaliza en dos semanas.

Sangre

1. **Leucocitosis**: Hasta 30,000/mm^3 durante y después del parto.
2. **Persistencia en factores de coagulación**: Fibrinógeno elevado la primera semana postparto.

Ovulación y Menstruación

1. **Mujeres no lactantes**: Menstruación en 6-8 semanas; ovulación en 2-4 semanas.
2. **Mujeres lactantes**: Menstruación desde 2 hasta 18 meses; amenorrea por falta de estimulación ovárica.

Planificación Familiar

1. **Anticonceptivos para no lactantes**: Iniciar poco después del parto.

2. **Anticonceptivos para lactantes**: Iniciar tras establecer producción de leche, preferiblemente con progesterona.
3. **Dispositivos intrauterinos**: Aplicación a las 4-6 semanas.
4. **Métodos de barrera**: Seguro para la lactancia.

Complicaciones

1. **Hemorragia puerperal**: Pérdida de >500 ml en 24 h postparto.
    - **Causas**: Traumatismos, atonía uterina, retención de tejido placentario, trastornos de coagulación.
    - **Tratamiento**: Masaje uterino, fármacos (oxitocina, metilergonovina, prostaglandina), exploración manual, inspección y legrado.
2. **Infección puerperal**: Temperatura ≥38°C en al menos dos de los primeros 10 días postparto.
    - **Infecciones pélvicas**: Endometritis, parametritis, tromboflebitis.
    - **Infecciones urinarias**: Traumatismos, hipotonia vesical, cateterismo.
    - **Tratamiento**: Antibióticos de amplio espectro, heparina para tromboflebitis.

Lactancia

1. **Fisiología**: Prolactina y oxitocina regulan producción y liberación de leche.
2. **Beneficios de la leche materna**: Dieta equilibrada, anticuerpos protectores, linfocitos maternos.
3. **Mastitis**: Inflamación mamaria, tratada con antibióticos y calor.
    - **Causas**: Staphylococcus aureus.
    - **Prevención**: Crema emoliente para evitar grietas en el pezón